

Région des Laurentides : Les agressions dans les urgences générales et psychiatriques

Diane Larose

Volume 22, numéro 2, automne 1997

Le rôle des hôpitaux psychiatriques

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/032427ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/032427ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Larose, D. (1997). Région des Laurentides : Les agressions dans les urgences générales et psychiatriques. *Santé mentale au Québec*, 22(2), 296–301.
<https://doi.org/10.7202/032427ar>



Événements régionaux

Région des Laurentides

Responsable : Diane Larose

Les agressions dans les urgences générales et psychiatriques

Dans la rubrique « Événements régionaux » d'automne 96 (XXI, n° 2), nous présentions les résultats sommaires d'une investigation sur les agressions dans les unités de soins psychiatriques et les services d'urgence. Cette enquête visait à recueillir des données objectives sur l'ampleur de ce phénomène ainsi que ses répercussions sur les soignants. Elle avait aussi pour but d'identifier les attentes des intervenants afin de favoriser la mise en place dans leur milieu de travail de mesures adaptées à leurs besoins. La comparaison des résultats obtenus dans les urgences générales à ceux obtenus dans les urgences psychiatriques permet de faire ressortir les caractéristiques spécifiques de chacune. La présente communication porte sur cette analyse comparative et trace des orientations pour la pratique à partir des particularités propres à chacun des deux groupes.

Rappel méthodologique

L'enquête a été effectuée, à l'hiver 96, auprès d'intervenants de onze centres hospitaliers québécois. Les sujets sondés travaillent sur une unité de soins psychiatriques, dans un service d'urgence psychiatrique ou générale. L'échantillon fut constitué de 747 participants dont 469 des unités de soins psychiatriques et 278 des services d'urgence. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire portant sur les agressions verbales et physiques ainsi que sur la qualité des relations interpersonnelles et professionnelles en milieu de travail.

Échantillon des services d'urgence

Parmi les 278 participants des services d'urgence, 99 travaillent dans une urgence psychiatrique et 179 dans une urgence générale. Les femmes représentent 77 % des sujets des urgences générales et 60 % de ceux des urgences psychiatriques. Quant au titre d'emploi, 8 % des participants des deux groupes occupent une fonction de chef de ser-

vice, 73 % des sujets dans les urgences générales comparativement à 49 % de ceux des urgences psychiatriques sont des infirmières. À l'inverse, les préposés aux bénéficiaires sont significativement plus représentés dans les urgences psychiatriques, ils constituent 27 % de l'échantillon comparativement à 10 % des participants des urgences générales. Les secrétaires et les préposés à l'entretien ménager composent respectivement 8 % et 14 % des sujets des urgences générales et psychiatriques.

Résultats

Les agressions verbales

La quasi totalité des participants (96 %) des deux groupes déclarent vivre des agressions verbales au travail. Dans les urgences psychiatriques, ces agressions proviennent généralement de clients alors que dans les urgences générales, l'agresseur est aussi fréquemment un accompagnateur qu'un client.

Bien que les trois quarts (76 %) des répondants des deux groupes estiment que les relations avec l'équipe médicale sont satisfaisantes, les deux tiers des sujets des urgences générales comparativement au tiers des intervenants des urgences psychiatriques déclarent être victimes occasionnellement d'agressions verbales de la part de médecins. Les infirmières sont davantage exposées que les autres sujets à l'agression verbale occasionnelle venant de médecins.

Des agressions verbales occasionnelles de la part de confrères de travail sont déclarées par 50 % des intervenants des deux groupes. Les préposés aux bénéficiaires signalent plus fréquemment en être victimes que les autres travailleurs.

Les deux tiers (64 %) des sujets estiment être respectés par les gestionnaires de l'organisation. Cependant, 20 % des sujets déclarent être victimes occasionnellement d'agressions verbales du personnel de la direction.

Un peu plus de 10 % des répondants signalent s'être absentés au moins une journée au cours de l'année à cause des agressions verbales qu'ils ont subies.

Les agressions physiques

Les deux tiers (62 %) des répondants des urgences psychiatriques et 42 % de ceux des urgences générales déclarent avoir subi au moins une agression physique au cours de la dernière année. La quasi totalité

de ces agressions physiques ont été commises par des clients. Les groupes les plus fréquemment exposés aux agressions physiques sont par ordre décroissant les préposés aux bénéficiaires (78 %), les hommes (72 %), le personnel de nuit (64 %), les infirmières (62 %), les travailleurs de soirée (57 %), les femmes (40 %) et le personnel de jour (31 %). Ainsi, selon les résultats obtenus, le personnel de nuit est deux fois plus à risque d'être victime d'une agression physique que le personnel de jour.

L'organisation du milieu de travail versus les agressions

Les deux tiers (65 %) des répondants des urgences générales et 55 % des participants des urgences psychiatriques estiment que les difficultés vécues par les travailleurs en regard des agressions ne sont pas suffisamment considérées dans leur milieu de travail. La moitié (53 %) des sujets des deux groupes jugent que leur milieu de travail n'est pas suffisamment sécuritaire. Selon les répondants des urgences générales, le temps d'attente est le principal facteur qui contribue à générer des agressions. Dans les urgences psychiatriques, l'état de la personne est le principal facteur mis en cause par les répondants.

La moitié (50 %) des intervenants des urgences générales évaluent ne pas être suffisamment préparés pour prévenir et gérer les situations de crises comparativement à 20 % des travailleurs des urgences psychiatriques. Les trois quarts (73 %) des répondants des urgences psychiatriques contre 36 % de ceux des urgences générales disent avoir bénéficié d'une formation en cours d'emploi sur la prévention des agressions ou l'intervention en situation de crise.

Plus du tiers (38 %) des répondants des urgences générales affirment que s'ils avaient le choix, ils n'interviendraient pas auprès des personnes potentiellement agressives. Ce taux diminue significativement (22 %) chez les sujets qui ont reçu de la formation en cours d'emploi sur la gestion de crises et la prévention des agressions alors qu'il se situe à 50 % chez les sujets qui n'en ont pas bénéficié.

Pistes pour la prévention et la gestion des agressions dans les services d'urgence

Politiques d'établissement sur la prévention et la gestion des agressions

La quasi totalité des personnes sondées déclarent subir des agressions verbales au travail tandis que 60 % des répondants signalent avoir été victimes d'au moins une agression physique au cours de l'année. Un

peu plus de 10 % des sujets affirment avoir pris au moins une journée de maladie au cours de l'année reliée aux malaises ressentis par les agressions verbales dont ils ont été victimes. Au-delà de 15 % des sujets qui déclarent avoir été victimes d'agressions verbales ou physiques au cours de l'année, déclarent avoir souffert occasionnellement d'insomnie en lien avec l'événement. Chez les victimes d'agressions physiques, 10 % disent avoir présenté de l'insomnie fréquemment. Ces résultats montrent l'ampleur du problème et de ses conséquences sur la santé et la qualité de vie au travail des intervenants.

Outre les agressions provenant de clients ou de leurs proches, nous devons reconnaître l'existence d'agressions verbales occasionnelles générées par du personnel de l'organisation : collègues de travail, médecins, gestionnaires. Ce constat met en doute l'intégration de valeurs, partagées par l'ensemble du personnel, de respect de chacun où toute forme d'agression n'est pas cautionnée dans nos établissements. Pourtant, la concertation de tout le personnel s'avère une condition essentielle au développement de stratégies efficaces visant à contrer ce phénomène. De la sensibilisation aux droits et devoirs de chacun en cette matière, des politiques claires d'établissement doivent supporter cette cohésion.

Intégration des familles et des proches dans les soins

L'organisation et notre conception des soins sont centrées sur les besoins de la personne atteinte ; peu de place est laissée à la famille. Or, la personne qui accompagne le client a, tout comme le client, besoin d'être accueillie, rassurée et informée. Souvent, seule auprès d'un membre malade de sa famille pendant une période d'attente prolongée, elle s'en sent responsable, vit un niveau d'anxiété élevé relié à ses inquiétudes de l'état de santé de ce dernier, et au manque d'information qui lui est donné. Il importe de reconnaître les besoins des familles et de les intégrer davantage dans nos pratiques.

Formation sur l'évaluation du potentiel de violence et l'application de stratégies apaisantes

L'enquête a fait ressortir clairement le besoin de formation des soignants. En effet, 36 % des répondants des urgences générales comparativement à 75 % de ceux des urgences psychiatriques déclarent avoir reçu de la formation en cours d'emploi sur la gestion des agressions. Il ressort aussi que 50 % des intervenants des urgences générales comparativement à 20 % de ceux des urgences générales ne se sentent pas suffisamment préparés pour intervenir auprès d'une clientèle potentielle-

ment agressive. D'ailleurs, une relation entre les variables « avoir reçu de la formation » et « se sentir disposé à intervenir » a été clairement identifié. De plus, parmi les mesures prioritaires à instaurer dans leur milieu de travail, la formation a été retenue avec un intérêt marqué des participants.

Gestion du temps d'attente et suivi de la clientèle en attente de service

L'inconfort physique et l'anxiété vécus par les clients et leurs proches les prédisposent à des réactions agressives. Il est impérieux, qu'au-delà du triage, qu'ils puissent avoir accès à l'information, au support et à l'observation qu'ils requièrent. Le temps ainsi consacré à prévenir les crises de panique pourrait, à notre avis, facilement être récupéré sur le temps actuellement utilisé à la gestion des situations de crise. « Vaut mieux prévenir que guérir ».

Des efforts doivent être aussi consentis à l'orientation de la clientèle qui ne nécessitent pas de soins d'un service d'urgence vers les services qui correspondent à leurs besoins. Des ententes de services sont à établir, à cet effet, avec les différents partenaires.

Au-delà du manque de gestion de l'anxiété vécue par les personnes en attente de services à l'urgence générale, l'impatience naturelle d'individus et la tolérance des comportements agressifs du milieu sont aussi des facteurs qui favorisent les manifestations d'agressivité. Encore là, des établissements ont à véhiculer des valeurs claires à ce sujet et à établir des politiques visant à en assurer le respect.

La responsabilisation de la clientèle vis-à-vis ses comportements agressifs

Au cours des dernières décennies des efforts soutenus ont été consentis pour faire reconnaître les droits et les compétences des personnes auprès de qui nous intervenons. Les codes d'éthique, les mécanismes de plaintes développés dans nos établissements ainsi que des sessions de formation portant sur la primauté de la personne témoignent bien d'une volonté à reconnaître les droits et compétences des personnes qui reçoivent nos services. Ainsi, une évolution tangible du respect des droits de la clientèle se reflète dans la prestation des services qui lui sont aujourd'hui offerts.

Cependant, la reconnaissance des responsabilités de la clientèle a été, à notre avis, négligée. Il en résulte une tolérance parfois excessive du personnel d'actes, d'attitudes ou de paroles désobligeantes provenant

de la clientèle ou de ses proches. Bon nombre d'intervenants nous confient leur malaise à s'affirmer, à établir leurs limites lorsqu'ils sont agressés verbalement par des usagers. Ils craignent de ne pas être soutenus dans leur démarche. Il est primordial qu'on mette en cause dans nos établissements les responsabilités de chaque individu incluant celles de la clientèle et de ses proches plutôt que de cautionner des comportements agressifs. Encore là, des politiques claires de l'établissement doivent supporter une telle orientation.

Diane Larose
Centre hospitalier et centre de
réadaptation Antoine-Labelle
(CHCR A.-L.)